

Sección IV-1: Encuesta del viaje semanal del empleado

Instrucciones: Llene la sección sobre el empleado y marque sus respuestas (X)

Información sobre el empleado

Nombre: _____ Apellido: _____

Número de Identificación del Empleado: _____

Departamento o Sección de Trabajo: _____

Teléfono: _____ Código Postal del Lugar Donde Vive: _____

Firma del Empleado: _____ Fecha: _____

Medio de Transporte

Lunes Martes Miérc. Jueves Viernes

Hora de Llegada	am	am	am	am	am
al Trabajo	pm	pm	pm	pm	pm

A. Maneja Solo(a) *					
B. Motocicleta *					
C. Vehículo con 2 personas *					
D. Vehículo con 3 personas *					
E. Vehículo con 4 personas *					
F. Vehículo con 5 personas *					
G. Vehículo con 6 personas *					
H. Vehículo con 7+personas *					

H1. ____ Capacidad del Vehículo

I. Autobus Privado					
J. Transp. Público (bus,tren,avión)					
K. Camina al Trabajo					
L. Bicicleta					
M. Vehículo Eléctrico					
N. Telecommute (50% distancia)					
O. No viaja al trabajo					

Días Libres por Trabajo en Semana Condensada

P. Trabaja 36 hrs en 3 días					
Q. Trabaja 40 hrs en 4 días					
R. Trabaja 80 hrs en 9 días					

Días Libres Durante la Semana de la Encuesta

S. Vacaciones					
T. Enfermo(a)					
U. Otro(a) _____					

(Jurado,Ausencia Involuntaria,etc.)

Vehículos con Combustible Alternativo a la Gasolina *

(Combustible Alternativo no Incluye Gasolina Reformulada)

Si Ud. usó un vehículo con combustible distinto a la gasolina, indique qué tipo: L:Propano; M:Metanol; C:Gas Natural Comprimido

Identifique el tipo de combustible _____